



BANCA POPOLARE DEL MEDITERRANEO S.c.p.a.

**Modello di Organizzazione Gestione e
Controllo ai sensi del
decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231**

**Parte Generale
Versione modificata il 21 marzo 2016**

Approvato dal Consiglio di Amministrazione del 29 aprile 2016

INDICE

Sommario

| | |
|--|----|
| PREMESSA..... | 4 |
| 1. Il D.Lgs. n. 231/2001..... | 4 |
| 1.1. LE FATTISPECIE DI REATO PRESUPPOSTO DI RESPONSABILITÀ DELL'ENTE..... | 5 |
| 1.2. Le sanzioni previste dal D.Lgs. 231/2001..... | 5 |
| 1.3. Criteri di imputazione della responsabilità all'Ente..... | 7 |
| 1.4. Il Modello Organizzativo come esimente della responsabilità dell'Ente | 7 |
| 2. LE LINEE GUIDA DI ABI..... | 8 |
| 3. IL CODICE ETICO..... | 9 |
| 4. IL MODELLO ORGANIZZATIVO DI BPMED | 10 |
| 4.1 L'adozione del Modello | 10 |
| 4.2 La costruzione del Modello..... | 10 |
| 4.3 La fase di Risk Assessment | 11 |
| 4.3. Valutazione dei rischi in BPMed | 13 |
| 4.4 La funzione del Modello BPMED..... | 14 |
| 4.5 Principi ed elementi ispiratori del Modello..... | 15 |
| 5. L'AMBIENTE DI CONTROLLO IN BPMED..... | 18 |
| 6 STRUTTURA SOCIETARIA E SISTEMA DI CORPORATE GOVERNANCE | 19 |
| 7 IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE | 23 |
| 7.1. Deleghe: criteri di conformità al D.Lgs. 231/2001 | 24 |
| 7.2. Procure: criteri di conformità al D.Lgs. 231/2001 | 24 |
| 8. ORGANISMO DI VIGILANZA | 25 |
| 8.1 Individuazione dell'Organismo di Vigilanza | 26 |
| 8.2 Requisiti soggettivi dei membri dell'Organismo di Vigilanza..... | 26 |
| 8.3 Poteri e modalità di nomina, durata in carica, sospensione e revoca dell'Organismo di Vigilanza | 27 |
| 8.3.1 Nomina dell'Organismo di Vigilanza | 27 |
| 8.3.2 Durata in carica | 27 |
| 8.3.3 Sospensione dall'Organismo di Vigilanza | 27 |
| 8.3.4 Revoca dall'Organismo di Vigilanza..... | 27 |
| 8.3.5 Dimissioni da membro dell'Organismo di Vigilanza | 28 |
| 8.3.6 Istanze dell'Organismo di Vigilanza verso il vertice..... | 28 |
| 8.4 Compiti, funzioni, modalità d'azione e di decisione dell'Organismo di Vigilanza..... | 28 |
| 8.4.1 Compiti e funzioni dell'Organismo di Vigilanza..... | 28 |
| 8.4.2 Modalità di decisione dell'Organismo di Vigilanza | 30 |
| 8.5. Autonomia Finanziaria | 30 |
| 8.6 Tutela dei dati personali da parte dell'OdV | 30 |
| 8.6.1 Reporting dell'Organismo di Vigilanza verso il vertice aziendale..... | 30 |
| 8.6.2 Flussi informativi obbligatori verso l'Organismo di Vigilanza | 31 |

| | |
|--|----|
| 8.6.2. B. Flussi informativi di carattere specifico | 32 |
| 8.6.3. Valutazione dei flussi informativi..... | 32 |
| 8.6.4. Raccolta e conservazione delle informazioni..... | 33 |
| 8.6.5. Tutela del segnalante..... | 33 |
| 9. COMUNICAZIONE E FORMAZIONE..... | 33 |
| 9.1. Attività di comunicazione | 33 |
| 9.2 Attività di formazione | 34 |
| 9.3 Formazione dell’Organismo di Vigilanza | 35 |
| 10. SISTEMA DISCIPLINARE..... | 35 |
| 10.1 Soggetti di vertice del sistema disciplinare..... | 36 |
| 10.2 Misure nei confronti di Soggetti Apicali | 37 |
| 10.3 Misure nei confronti di Sottoposti | 37 |
| 10.5 Tabella delle infrazioni 231 e criteri di commisurazione delle sanzioni | 38 |
| 10.6 Informazione e pubblicità | 40 |
| 11. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO | 40 |

PREMESSA

La BANCA POPOLARE DEL MEDITERRANEO (di seguito, per brevità, BPMED) con sede legale in Napoli (80133) alla Via A. Depretis n. 51 (P.IVA 03547120612), formalizza e descrive, nel presente documento di sintesi (c.d. *Parte Generale del Modello*), un complesso organico di principi, regole e strumenti di controllo, funzionale alla gestione di un sistema organizzativo atto a prevenire e contrastare efficacemente il rischio di reati che, ai sensi del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231 e s.m.i. (di seguito anche: Decreto), comportino la responsabilità dell'Ente che abbia avuto interesse o tratto vantaggio dal reato commesso da parte di un esponente aziendale di livello apicale o meno.

1. Il D.Lgs. n. 231/2001

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 recante la “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica” (D.Lgs. 231/2001), è stato emanato in attuazione della delega di cui all’art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300, in sede di adeguamento della normativa interna ad alcune convenzioni internazionali.

In vigore dal 4 luglio 2001, il D.lgs. 231/01 ha introdotto nell’ordinamento italiano, nel solco dell’esperienza statunitense ed in conformità a quanto previsto anche in ambito europeo, un nuovo regime di responsabilità - denominata “amministrativa” ma caratterizzata da profili di rilievo squisitamente penale – a carico degli enti, persone giuridiche e società, derivante dalla commissione o tentata commissione di determinate fattispecie di reato nell’interesse o a vantaggio degli enti stessi. Tale responsabilità si affianca alla responsabilità penale della persona fisica che ha commesso il reato.

Si tratta di una novità degna di estremo rilievo: sino all’entrata in vigore del D.lgs. 231/2001, l’interpretazione consolidata del principio costituzionale di personalità della responsabilità penale lasciava le persone giuridiche indenni dalle conseguenze sanzionatorie connesse alla commissione di determinati reati da parte dei loro dipendenti, salvo che per l’eventuale risarcimento del danno - se e in quanto esistente - e per l’obbligazione civile di pagamento delle multe o ammende inflitte alle persone fisiche autori materiali del fatto, in caso di loro insolvibilità (artt. 196 e 197 codice penale). L’introduzione di una nuova e autonoma fattispecie di responsabilità “amministrativa”, invece, consente di colpire direttamente il patrimonio degli enti che abbiano tratto beneficio dalla commissione di determinati reati da parte delle persone fisiche – autori materiali dell’illecito

penalmente rilevante – che “impersonano” l’ente o che operano, comunque, alle dipendenze di quest’ultimo.

1.1. LE FATTISPECIE DI REATO PRESUPPOSTO DI RESPONSABILITÀ DELL’ENTE

Le fattispecie di reato che sono suscettibili di configurare la responsabilità amministrativa dell’ente sono quelle espressamente richiamate dal legislatore agli artt. 24 e ss. del d.lgs. 231/01, In sintesi, i reati che assumono rilievo, ai fini della disciplina in esame (art. 24 e ss.), possono essere suddivisi nelle seguenti macro-categorie:

- I. Reati contro la Pubblica Amministrazione;
- II. Delitti contro la fede pubblica;
- III. Reati societari;
- IV. Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico;
- V. Delitti contro la personalità individuale;
- VI. Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili;
- VII. Reati di abusi di mercato;
- VIII. Reati transnazionali;
- IX. Reati di omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro;
- X. Reati di ricettazione, riciclaggio ed impiego di denaro, beni o altre utilità di provenienza illecita;
- XI. Crimini informatici e trattamento illecito dei dati;
- XII. Reati di Criminalità organizzata;
- XIII. Reati contro l’industria e il commercio;
- XIV. Reati in materia di violazione del diritto di autore;
- XV. alcune fattispecie di reati ambientali.
- XVI. Reati in materia di impiego di cittadini di Paesi terzi con soggiorno irregolare.

Tali specifiche tipologie di reato - ed i presidi organizzativi e di controllo adottati da BPMED per prevenire i rischi di loro eventuale verifica nell’interesse e/o a vantaggio della Società - formano oggetto di trattazione nelle Parti Speciali del Modello, che saranno formalmente adottate dalla Società con documenti distinti e separati rispetto alla presente Parte Generale.

1.2. Le sanzioni previste dal D.Lgs. 231/2001

Le sanzioni previste a carico della società in conseguenza della commissione o tentata commissione degli specifici reati richiamati nel D.lgs. 231/01 consistono in:

- sanzione pecuniaria fino ad un massimo di Euro 1.549.370,69 (e sequestro conservativo in sede cautelare);
- sanzioni interdittive (applicabili anche come misura cautelare) di durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni, che a loro volta, possono consistere in:
 - ✓ interdizione dall'esercizio dell'attività;
 - ✓ sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
 - ✓ divieto di contrarre con la pubblica Amministrazione;
 - ✓ esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e eventuale revoca di quelli concessi;
 - ✓ divieto di pubblicizzare beni o servizi;
- sanzioni accessorie che consistono in:
 - ✓ confisca del profitto che l'ente ha tratto dal reato (sequestro conservativo, in sede cautelare);
 - ✓ pubblicazione della sentenza di condanna (che può essere disposta in caso di applicazione di una sanzione interdittiva).

La sanzione pecuniaria è determinata attraverso un innovativo sistema basato su “quote” in numero non inferiore a cento e non superiore a mille. L'ammontare di ciascuna quota è di importo variabile fra un minimo di Euro 258,22 e un massimo di Euro 1549,37. L'importo della quota è fissato sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente, allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione (art. 11).

L'Autorità Giudiziaria determina, nell'ambito del procedimento a carico dell'ente, il numero delle quote tenendo conto della gravità del fatto, del grado della responsabilità dell'ente, nonché dell'attività svolta per eliminare od attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti dello stesso tipo.

Le sanzioni interdittive si applicano in relazione ai soli reati per i quali sono espressamente previste quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- l'ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità e il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale ovvero da soggetti sottoposti all'altrui direzione quando, in tale ultimo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- in caso di reiterazione degli illeciti.

Le sanzioni dell'interdizione dell'esercizio dell'attività, del divieto di contrarre con la pubblica Amministrazione e del divieto di pubblicizzare beni o servizi possono essere applicate – nei casi più

gravi – in via definitiva. In luogo della sanzione interdittiva irrogabile in via definitiva, l'attività dell'ente può essere proseguita ad opera di un commissario nominato dal giudice (art. 15).

1.3. Criteri di imputazione della responsabilità all'Ente

L'ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio:

- da “persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso” (c.d. soggetti in posizione apicale; art. 5, comma 1, lett. a);
- da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti in posizione apicale sopra indicati (c.d. soggetti sottoposti all'altrui direzione, art. 5, comma 1, lett. b)).

La società non risponde se le persone indicate hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi (art. 5, comma 2). In caso di reato commesso da un soggetto in posizione apicale, la società non risponde se prova che:

- l'organo dirigente ha adottato e efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quelli verificatisi;
- il compito di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza dei modelli nonché di curare il loro aggiornamento è stato affidato ad un organismo interno dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo (di seguito, anche OdV);
- le persone fisiche hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'OdV (art. 6, comma 1).

1.4. Il Modello Organizzativo come esimente della responsabilità dell'Ente

Il D.lgs. 231/2001 delinea il contenuto dei modelli di organizzazione e di gestione prevedendo che – in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati - gli stessi devono rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- predisporre specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della società in relazione ai reati da prevenire;

- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di tali reati;
- prescrivere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del modello organizzativo;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello organizzativo.

Nel caso di un reato commesso dai soggetti sottoposti all'altrui direzione, la società non risponde se dimostra che alla commissione del reato non ha contribuito l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza. In ogni caso, la responsabilità è esclusa se la società, prima della commissione del reato, ha adottato e efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

I modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati sulla base di codici di comportamento (c.d. linee-guida) redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della Giustizia il quale, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare entro 30 giorni osservazioni sull'idoneità dei modelli a prevenire i reati (art. 6, comma 3).

2. LE LINEE GUIDA DI ABI

In attuazione delle linee guida di ABI¹ – Associazione Bancaria Italiana - BPMED ha provveduto ad utilizzare processi di risk management e risk assessment che prevedono le seguenti fasi per la definizione del modello:

- a) individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- b) prevedere specifici protocolli diretti a prevenire i reati. In particolare, le Linee Guida individuano come principali componenti di un sistema di controllo interno:

- ✓ **Ambiente di controllo** caratterizzato dai seguenti fattori: integrità e valori etici; filosofia e stile gestionale del *Management*; struttura organizzativa; attribuzione di autorità e responsabilità; politiche e pratiche del personale; competenze del personale; Codice Etico, competenza tecnica, manageriale, statura morale e intellettuale del Consiglio di Amministrazione;

¹ “Linee guida dell'Associazione Bancaria Italiana per l'adozione di modelli organizzativi sulla responsabilità amministrativa delle banche”, approvate dal Ministero della Giustizia nel mese di Febbraio 2004 e soggette a revisione periodica.

- ✓ **Valutazione dei rischi** consistente nell'analisi e individuazione dei fattori che possono pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi, al fine di determinare come questi rischi dovranno essere gestiti (*Risk Management*);
- ✓ **Attività di controllo** i cui principali strumenti sono individuati nel controllo amministrativo e contabile, nelle procedure, nella separazione di responsabilità, nel sistema di deleghe e di autorizzazioni, nell'accesso ai beni, nel sistema di riconciliazioni e nell'*Accountability*;
- ✓ **Informazione e Comunicazione** caratterizzata dalla definizione di un sistema informativo (sistema informatico, flusso di *reporting*, sistema di indicatori per processo/attività) che permetta sia ai vertici della società sia al personale operativo di effettuare i compiti a loro assegnati;
- ✓ **Monitoraggio**, inteso come processo che verifica nel tempo la qualità e i risultati dei controlli interni che sono stati implementati, attraverso attività di monitoraggio continuo o interventi di valutazione specifici;

c) individuare i criteri per la scelta dell'organismo di controllo e previsione di specifici flussi informativi da e per l'organismo di controllo;

d) prevedere un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle norme del codice etico e delle procedure previste dal modello.

3. IL CODICE ETICO.

Il documento che formalizza il Codice Etico - predisposto in conformità alle prescrizioni del d.lgs. 231/01 ed alle Best Practices in materia - riflette l'atteggiamento valoriale di BPMED nei confronti del c.d. Ambiente di Controllo.

Il Codice Etico ha lo scopo di esprimere principi di "deontologia aziendale" che BPMED riconosce come propri e sui quali richiama l'osservanza da parte di tutto il personale della Società, Organi Sociali, Consulenti e Partners; in quanto tale, il Codice Etico può essere considerato uno dei componenti del Modello.

Tale strumento, che si approva con delibera del Consiglio di Amministrazione, è redatto in stretto collegamento con i principi, le regole e le procedure richiamate nel presente documento, al fine di creare un *corpus* normativo interno coerente ed efficace.

In particolare, il Codice Etico è costituito dai seguenti elementi essenziali:

- i principi di deontologia aziendale della Società;

- le norme etiche per le relazioni con tutti i portatori di interesse della Società (c.d. stakeholders);
- gli standard etici di comportamento;
- la previsione di un sistema sanzionatorio, in caso di violazione delle norme indicate;
- gli impatti sul sistema organizzativo aziendale e le modalità per la sua implementazione.

4. IL MODELLO ORGANIZZATIVO DI BPMED

Di seguito viene formalizzato, nei diversi *step* logici e cronologici, il percorso complessivo di *compliance* al D.Lgs. 231/2001 che ha condotto BPMED all'adozione del presente Modello.

4.1 L'adozione del Modello

Sebbene l'adozione del Modello sia prevista dalla legge come facoltativa, BPMED ha ritenuto necessario dotarsi di un modello organizzativo di gestione e controllo conforme alle prescrizioni di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001. Il presente documento contiene i principi di riferimento per la costruzione del Modello ed è soggetto all'approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione.

4.2 La costruzione del Modello

BPMED – sensibile all'esigenza di diffondere e consolidare la cultura della trasparenza e dell'integrità, nonché consapevole dell'importanza di adottare un sistema di controllo della liceità e della correttezza nella conduzione di ogni attività aziendale - ha avviato un progetto interno finalizzato alla predisposizione di un modello organizzativo conforme alle prescrizioni di cui al D.Lgs. n.231/2001.

Il Modello risponde all'esigenza di prevenire la commissione di particolari tipologie di reato e predisporre regole comportamentali specifiche, conformi alle prescrizioni contenute in detta fonte normativa. L'efficace e costante attuazione del Modello prescelto ed adottato, costituisce l'esimente della società ai fini della responsabilità di cui al D.Lgs. n. 231/2001.

La predisposizione e l'adozione del Modello rispondono all'esigenza di fare delle prescrizioni legislative un'opportunità di revisione critica delle norme interne e degli strumenti di *governance* già proprie della cultura e dell'organizzazione della Società. Al contempo, si coglie l'occasione di sistematizzare l'attività svolta (inventario delle aree di attività e delle fattispecie di attività sensibili, analisi dei rischi potenziali, valutazione e adeguamento del sistema dei controlli già esistenti sulle fattispecie di attività sensibili) per coinvolgere le risorse impiegate rispetto al tema del controllo dei

processi aziendali, finalizzato – oltre che ad una migliore gestione e razionalizzazione dei relativi costi - alla prevenzione “attiva” dei reati.

La predisposizione del presente documento - che individua le fasi di lavoro, i principi di riferimento e le misure da adottare per la creazione di un modello organizzativo e di gestione - è stata preceduta da una serie di differenti attività preparatorie dirette tutte alla costruzione di un sistema di prevenzione e gestione dei rischi derivanti da reato e ispirate al D.Lgs. n. 231/2001 e alle Linee Guida ABI.

4.3 La fase di Risk Assessment

Il lavoro di risk assessment è stato condotto nel rispetto della seguente metodologia operativa:

- Intervista diretta al/i referente/i aziendale/i nell’area considerata;
- Esame della documentazione aziendale acquisita;
- Evidenza dei possibili incroci tra l’area di riferimento e le varie ipotesi di reato richiamate dal decreto 231, con la descrizione delle modalità di attuazione dei reati che potrebbero implicare una responsabilità dell’Ente da reato e delle specifiche attività esposte a tale rischio (c.d. attività sensibili).
- Stesura delle schede tecniche di risk management ed attribuzione del livello di rischiosità all’Area di riferimento sulla base dei seguenti parametri standard di adeguatezza del sistema di controllo interno:
 - **Autoregolamentazione:** esistenza di disposizioni aziendali idonee a fornire principi di comportamento e modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili (procedure formalizzate, prassi di lavoro e controlli esistenti);
 - **Tracciabilità:** verificabilità, ex post, anche tramite appositi supporti documentali, del processo di decisione, autorizzazione e svolgimento delle attività sensibili;
 - **Segregazione di ruoli e funzioni:** suddivisione delle attività e dei relativi privilegi per i vari processi aziendali, tra più utenti, al fine di ottenere la contrapposizione di ruoli tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla l’attività;
 - **Sistema deleghe e procure:** coerenza tra i poteri autorizzativi e di firma eventualmente conferiti e le responsabilità organizzative e gestionali assegnate ad ogni funzione/direzione.
 - **Rapporti con la pubblica Amministrazione e Autorità di Vigilanza .**
- Condivisione della mappatura delle Aree e dei processi sensibili con i referenti aziendali;
- Condivisione delle priorità identificate rispetto ai gap rilevati e pianificazione delle azioni correttive.

Si descrivono brevemente, qui di seguito, le fasi in cui si articola, su criteri di continuità e ciclicità, il lavoro di individuazione delle aree a rischio e del sistema dei presidi e controlli di BPMED per prevenire i reati.

1) Valutazione dei rischi: A. Identificazione delle aree, delle attività e dei processi “sensibili” (c.d. “as-is analysis”).

La prima fase è realizzata previo esame della documentazione aziendale disponibile, al fine della comprensione del contesto interno ed esterno di riferimento per l’Azienda.

Nella predisposizione del presente Modello, infatti, si è tenuto innanzitutto conto della normativa, delle procedure e dei sistemi di controllo esistenti e già operanti in BPMED, in quanto idonei a valere anche come misure di prevenzione di reati e di comportamenti illeciti in genere, inclusi quelli previsti dal D. Lgs. n. 231/2001.

La prima fase, quindi, consiste nella rilevazione dei rischi esistenti, mediante l’analisi delle aree e dei processi “sensibili” presenti in azienda ed i presidi di controllo già esistenti e rilevati in fase di risk assessment.

Obiettivo di questa fase è l’analisi del contesto aziendale, al fine di identificare in quale area/settore di attività potrebbero - in astratto – verificarsi fattispecie riconducibili ai reati.

Il risultato conseguente è dato da una rappresentazione o “mappa” delle fattispecie di attività sensibili, nonché delle funzioni critiche per il governo del rischio di commissione dei reati. Tali risultanze sono descritte nella documentazione di lavoro del progetto ².

2) Valutazione dei rischi: B. Analisi di comparazione della situazione attuale rispetto al modello cui tendere (c.d. “gap analysis”).

Sulla base della rilevazione della situazione esistente, in relazione alle singole fattispecie di area/attività “sensibili”, alle aree/funzioni aziendali coinvolte ed ai controlli e procedure esistenti in BPMED e di quelle attualmente disponibili, è stato avviato un processo di verifica di aderenza della nuova organizzazione aziendale ai parametri generali richiesti dalla normativa 231.

Tale processo è soggetto a revisione ed aggiornamento su base periodica finalizzati a valutare:

² Cfr. schede tecniche di *risk management* che costituiscono il documento di “*Risk Assessment per la definizione del Modello di organizzazione, gestione e controllo del rischio di reato ex art. 6 D.lgs. 231/2001*” rilasciato dal gruppo di lavoro in data 31 gennaio 2013.

- a) l'adeguatezza dei protocolli esistenti, ossia la loro capacità di prevenire il verificarsi di comportamenti illeciti e di evidenziarne l'eventuale realizzazione;
- b) l'effettività dei protocolli esistenti, ossia la rispondenza tra i comportamenti concreti e quelli previsti nei protocolli;
- c) l'eventuale necessità di protocolli ulteriori per la definizione di regole comportamentali in aree a rischio risultanti, attualmente, non presidiate.

In particolare la metodologia prevede di incrociare le aree di rischio con il sistema dei presidi/controlli esistenti o da attuare, al fine di individuare eventuali disallineamenti rispetto ai principi generali e definire le azioni necessarie per colmare le carenze (gap) emerse.

Nel dettaglio per ogni area di rischio, sono definiti i seguenti elementi:

- fattispecie di attività sensibili;
- strutture organizzative coinvolte;
- sistema dei presidi esistenti;
- livello di rischio residuo;
- azioni di miglioramento.

All'esito delle analisi svolte, viene formalizzato l'insieme dei presidi necessari per ogni area di rischio e definito un piano operativo per il loro superamento.

4.3. Valutazione dei rischi in BPMed

Gruppo Imperiali, ha condotto una serie di interviste volte a conoscere la struttura organizzativa della Banca, con l'obiettivo di comprenderne il funzionamento reale, l'aderenza con la struttura delineata attraverso l'organigramma (v. allegato 1) ed i processi formalizzati, la gestione dei flussi informativi ed autorizzativi, i sistemi di deleghe e procure nonché i controlli effettuabili attraverso documentazione tracciata e conservata.

In conformità alle Linee Guida ABI, l'analisi condotta dal Gruppo di Lavoro è partita, in pre-auditing, con l'inventariatura e la mappatura dei processi e delle attività svolte dall'organizzazione internamente ed in outsourcing.

Tale attività è stata svolta operativamente, procedendo ad una rilevazione preliminare con le persone che operano nei processi-chiave, allo scopo di individuare le aree operative che, in relazione all'attuale contesto societario, potrebbero comportare un livello di rischio tale da giustificare l'introduzione di un sistema di controllo interno idoneo a prevenire la commissione di reati.

I rischi connessi alle specifiche aree di attività della Banca sono stati esaminati approfonditamente, rappresentando nel documento di analisi dei rischi, elaborato per BPMed, l'impatto su ciascuna delle seguenti Aree:

- ✓ Governance
- ✓ Direzione Generale
- ✓ Business
- ✓ Operation
- ✓ Development
- ✓ Performance e Gestione Rischi
- ✓ Segreteria Affari Generali e Rapporti Soci
- ✓ Filiale
- ✓ Sicurezza sul Lavoro
- ✓ Sistemi Informativi

A seguito delle interviste svolte, che hanno interessato le primarie funzioni aziendali, è stato messo a punto un elenco delle aree “a rischio reato”, vale a dire di quei settori della Banca e/o processi aziendali rispetto ai quali è stato ritenuto astrattamente ipotizzabile il rischio di un potenziale coinvolgimento della Struttura in ipotesi di responsabilità 231.

Nell'ambito di ciascuna area “a rischio”, sono poi state individuate le attività cd. “sensibili”, ovvero quelle al cui espletamento è connesso un rischio di potenziale commissione di reati rilevanti per il Decreto, nonché le direzioni ed i ruoli aziendali coinvolti.

Per ognuna delle aree “a rischio” sono state individuate quelle che, in astratto, possono essere considerate alcune delle modalità di commissione dei reati presi in considerazione.

Si è quindi provveduto alla rilevazione ed all'analisi dei controlli aziendali, nonché alla successiva identificazione dei punti di miglioramento, con la formulazione di appositi suggerimenti, nonché dei piani di azione per l'implementazione di principi di controllo rilevanti (c.d. gap analysis).

La suddetta attività di mappatura ed analisi del rischio - propedeutica all'adozione di un Modello anticrimine il più possibile personalizzato sulla realtà operativa di BPMed – ha trovato congrua formalizzazione in apposito documento di risk assessment rilasciato dal Gruppo di lavoro a gennaio 2013

4.4 La funzione del Modello BPMED

Il Modello intende configurare un sistema strutturato ed organico di strumenti e attività di controllo, *ex ante* ed *ex post*, volto a prevenire ed a ridurre il rischio di commissione dei reati contemplati dal D.Lgs. n. 231/2001.

L'individuazione delle attività esposte al rischio di reato e la loro proceduralizzazione in un efficace sistema di controlli, è volto a:

- evitare in azienda la commissione di reati contemplati dal D.Lgs. n. 231/2001;
- evidenziare tempestivamente eventuali carenze che possano determinare il rischio di comportamenti illeciti ovvero non conformi al Modello di organizzazione e gestione del rischio reato ;
- consentire alla Società di adottare tempestivamente i provvedimenti e le cautele più opportune per prevenire o impedire la commissione dei reati, oltre a garantire l'efficace tenuta del citato Modello.

Tra le finalità del Modello BPMED vi è, quindi, quella di radicare nel personale aziendale, Organi Sociali, Consulenti e Partners, che operino per conto o nell'interesse della Società, nell'ambito delle fattispecie di attività sensibili, il rispetto dei ruoli, delle modalità operative, dei protocolli e, in altre parole, del complesso di regole comportamentali tradotte nel Modello organizzativo adottato, con la consapevolezza del valore sociale di tale Modello al fine di prevenire i reati.

Conseguentemente, l'efficace attuazione del Modello viene garantita attraverso la costante attività di monitoraggio ed impulso dell'Organismo di Vigilanza e, da ultimo, mediante la comminazione di sanzioni, disciplinari o contrattuali, nel caso di accertate violazioni, come strumento soprattutto dissuasivo e di prevenzione di eventuali recidive.

4.5 Principi ed elementi ispiratori del Modello.

Uno dei principi ispiratori della costruzione del Modello organizzativo per BPMED consiste nell'ottimizzare quanto desumibile dall'assetto organizzativo aziendale, in termini sia di struttura di ruoli e mansioni sia di procedure e sistemi di controllo esistenti. La logica sottostante è quella di evitare ridondanze e sovrastrutture che finirebbero per creare diseconomie che rischierebbero di appesantire le attività di gestione e controllo del Modello sino a vanificarne potenzialmente le fondamentali finalità previste dalla norma. Questa scelta strategica è apparsa idonea ad assicurare il corretto funzionamento del Modello nel tempo, in quanto esso è bene integrato nelle correnti attività aziendali.

Pertanto, nella predisposizione di questo documento, si è tenuto conto dei sistemi di controllo esistenti (rilevati in fase di "as-is analysis"), integrandoli, ove giudicato necessario, in modo da

renderli idonei a valere anche come misure di prevenzione dei reati e di controllo sulle fattispecie di attività sensibili.

Seguendo questa metodologia di apprezzamento dell'esistente, il Modello, ferma restando la sua funzione peculiare descritta al precedente paragrafo, si inserisce perfettamente nel più generale sistema di controllo aziendale costituito principalmente dalle regole di corporate governance e dal sistema di controllo interno esistente in BPMED.

In particolare, quali specifici presidi già esistenti e diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della Società anche in relazione ai reati da prevenire, la Società ha individuato i seguenti:

- **Statuto BPMED.**
- **Regolamento Generale:** disciplina le finalità, i compiti e le responsabilità fondamentali degli Organi Amministrativi e delle Strutture aziendali nel rispetto di tutta la normativa di riferimento. Tale documento stabilisce: i valori di riferimento della Banca, le regole di comportamento del management e gli impegni/obblighi dei collaboratori.
- **Testo unico del Sistema dei Controlli interni:** disciplina l'architettura ed i meccanismi di funzionamento del complessivo Sistema dei Controlli Interni della BPMED, con riferimento ai principi ed alle linee guida a cui esso si ispira, ai ruoli ed alle responsabilità degli organi e funzioni aziendali, ai meccanismi di coordinamento ed ai flussi informativi tra i soggetti coinvolti.
- **Regolamento di Compliance:** vengono descritte la struttura e le fasi del processo di gestione del rischio di non conformità alle normative di settore e vengono regolamentate le attività che caratterizzano l'intera gestione della tematica della conformità alle norme medesime.
- **Regolamento della Funzione di Internal Audit:** definisce i principi guida fondamentali dell'attività di Internal Audit, attraverso l'identificazione puntuale dei compiti e delle responsabilità attribuite alla funzione e le modalità di conduzione e gestione dell'attività di auditing;
- **Regolamento della funzione di Risk Management:** definisce il ruolo, le responsabilità della funzione di Risk Management, nonché i suoi rapporti con gli organi sociali e le unità organizzative della Banca, coinvolto nel processo di gestione del processo di gestione dei rischi.
- **Manuale Antiriciclaggio:** risponde alle necessità di formazione del personale ed al fine di mitigare i rischi operativi insiti nel delitto di riciclaggio di capitali. Destinatari principali sono i Responsabili di Filiale ai quali la normativa di settore attribuisce un'importante

funzione di costante diffusione delle necessarie informazioni e di controllo del rispetto delle disposizioni da parte del personale che opera a contatto diretto con la clientela.

- **Regolamento Poteri Delegati e di Firma:** definisce sia la distribuzione dei poteri della linea gerarchica (scelte di accentramento/decentramento), sia la qualificazione degli “oggetti” (scelte di identificazione e raggruppamento delle operazioni/attività), privilegiando aspetti sostanziali nella designazione di omogenee attribuzioni deliberativo – gestionali. A tal fine è stato adottato uno schema di rappresentazione dei poteri delegati articolato in una serie di tabelle – nell’ambito delle quali le diverse materie vengono ricondotte a specifiche responsabilità organizzative – corredate, ove dal caso, da apposite linee-guida per l’esplicitazione di univoche modalità applicative.
- **Policy di gestione dei conflitti di interesse:** individua e disciplina gli obblighi di comportamento che tutti i componenti gli organi aziendali, i dipendenti e i collaboratori devono osservare nello svolgimento dei ruoli e delle mansioni loro rispettivamente affidati al fine di evitare il verificarsi di ipotesi di conflitto di interesse.
- **Policy per la gestione delle operazioni personali dei soggetti rilevanti** (Art. 18 del regolamento congiunto Consob - Banca d’Italia del 29/10/2007): regola le operazioni in strumenti finanziari realizzate dai dipendenti identificati come soggetti “rilevanti” e, pertanto, integra le regole di comportamento che il personale è tenuto ad osservare in virtù delle normative vigenti adottate dalla Banca, con particolare riferimento alla Policy per la gestione dei conflitti di interesse sopra richiamata.
- **Regolamento contabilità, bilancio e segnalazioni di vigilanza:** strumento attraverso il quale il Consiglio di Amministrazione definisce le principali regole di condotta interne cui deve attenersi l’Ufficio Contabilità e Bilancio nello svolgimento delle proprie attività.
- **Regolamento del credito:** individua e disciplina le regole generali di comportamento che i componenti gli Organi aziendali, l’Alta Direzione, i dipendenti della Banca devono osservare nello svolgimento delle rispettive attività all’interno del processo creditizio sì da garantirne la corretta e compiuta realizzazione.
- **Regolamento Trasparenza e gestione reclami:** emanato in linea con la disciplina sulla trasparenza delle operazioni e dei servizi bancari e finanziari, definita dalla Banca d’Italia, persegue l’obiettivo, nel rispetto dell’autonomia negoziale, di rendere chiari, corretti e comprensibili ai clienti gli elementi essenziali del rapporto contrattuale e le loro variazioni nonché adeguarli alla forma di comunicazione utilizzata e alle caratteristiche dei servizi.

- **Regolamento del processo interno di valutazione dell'adeguatezza patrimoniale attuale e prospettica (ICAAP):** è posto a presidio della gestione del rischio e la determinazione del patrimonio di vigilanza.

Altri principi cardine a cui il Modello BPMED si ispira, oltre a quanto sopra indicato, sono:

- le Linee Guida ABI, anche in base alle quali è stata predisposta la mappatura delle fattispecie di attività sensibili;
- i requisiti indicati dal D.Lgs. n. 231/2001 ed in particolare:
 - ✓ l'attribuzione ad un Organismo di Vigilanza interno alla Società del compito di promuovere l'attuazione efficace e corretta del Modello, anche attraverso il monitoraggio dei comportamenti aziendali e il diritto ad una informazione costante sulle violazioni ai fini del D.Lgs. n. 231/2001;
 - ✓ la messa a disposizione dell'Organismo di Vigilanza di risorse - anche in termini di potere di spesa - adeguate a supportarlo nei compiti affidatigli e a raggiungere risultati ragionevolmente ottenibili;
 - ✓ l'attività di verifica del funzionamento del Modello con conseguente aggiornamento periodico (controllo *ex post*);
 - ✓ l'attività di sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole comportamentali previste nel Codice Etico e nelle linee guida, nonché delle procedure aziendali adottate;
- i principi generali di un adeguato sistema di controllo interno e in particolare:
 - ✓ la verificabilità e documentabilità di ogni operazione rilevante ai fini del D.lgs. n. 231/2001;
 - ✓ il rispetto del principio della separazione delle funzioni in base al quale, per quanto possibile, nessuno deve gestire in autonomia un intero processo;
 - ✓ la definizione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate.

Infine, nella attuazione del sistema di controllo, pur nella doverosa opera di verifica generale dell'attività sociale, si deve dare priorità alle fattispecie di attività individuate come sensibili nel documento di *Risk Assessment*.

5. L'AMBIENTE DI CONTROLLO IN BPMED

Alla luce di quanto sopra rilevato, l'ambiente di controllo di BPMED è dunque costituito dall'insieme di regole, strutture e procedure che garantiscono il funzionamento della Banca; si tratta

dunque di un sistema articolato che viene definito e verificato internamente anche al fine di rispettare le previsioni normative a cui BPMED è sottoposta in qualità di banca, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- ✓ Testo Unico Bancario (D.Lgs. n. 385/1993 e s.m.i., di seguito anche, per brevità, T.U.B.).
- ✓ Testo Unico dell'intermediazione finanziaria (D.Lgs. n. 58/1998 e s.m.i., di seguito, anche, per brevità T.U.I.F.), con i relativi regolamenti attuativi.
- ✓ Istruzioni di Vigilanza emanate di volta in volta da Bankitalia.

In tale sua qualità, BPMED è sottoposta alla vigilanza della Banca d'Italia e della Consob, ciascuna per i profili di rispettiva competenza, le quali svolgono verifiche e controlli sull'operato della Banca e su aspetti relativi alla sua struttura organizzativa, come previsto dalle normative di settore.

E' dunque evidente che tale complesso di norme speciali, nonché la sottoposizione all'esercizio costante della vigilanza da parte delle Authority preposte, costituiscono anche un prezioso strumento a presidio della prevenzione di comportamenti illeciti, inclusi quelli previsti dalla normativa in materia di responsabilità amministrativa degli Enti da reato.

Quali specifici strumenti già esistenti e diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni aziendali e ad effettuare i controlli sull'attività di impresa, anche in relazione ai reati da prevenire, BPMED ha individuato:

- ✓ le regole di *corporate governance* adottate in recepimento della normativa societaria e regolamentare rilevante;
- ✓ i regolamenti interni e le policy aziendali;
- ✓ il Codice Etico;
- ✓ il sistema dei controlli interni;
- ✓ il sistema di deleghe e procure.

Le regole, le procedure e i principi di cui agli strumenti sopra elencati non vengono riportati dettagliatamente nel presente Modello ma fanno parte del più ampio sistema di organizzazione, gestione e controllo che lo stesso intende integrare e che tutti i soggetti destinatari, sia interni che esterni, sono tenuti a rispettare, in relazione al tipo di rapporto in essere con BPMED.

6 STRUTTURA SOCIETARIA E SISTEMA DI CORPORATE GOVERNANCE

BPMED è costituita in forma di **società cooperativa per azioni a responsabilità limitata**, come disposto dall'articolo 29 del TUB, per l'intera categoria delle Banche Popolari.

In quanto tale, BPMED rispetta le caratteristiche tipiche del regime giuridico proprio delle Banche Popolari, come delineato dagli artt. 30 e ss. del TUB³. Tali caratteristiche possono riassumersi nelle seguenti connotazioni peculiari:

- ✓ centralità della persona del socio,
- ✓ numero minimo dei soci non inferiore a duecento;
- ✓ voto capitario;
- ✓ variabilità del capitale sociale;
- ✓ limite massimo al possesso azionario stabilito per legge.

L'assetto organizzativo aziendale risulta articolato secondo la rappresentazione grafica in allegato 1.

A norma di statuto, il **Consiglio di Amministrazione** di BPMED è investito di tutti i poteri per l'ordinaria e straordinaria amministrazione della Banca e ha delegato diverse specifiche attribuzioni al Presidente, determinandone i poteri.

Il **Presidente del CdA** ha pieni poteri per la direzione dell'Assemblea dei Soci e, in particolare, per l'accertamento della regolarità delle deleghe di voto e, in genere, del diritto degli intervenuti a partecipare all'Assemblea; per constatare se la stessa Assemblea dei Soci si è regolarmente costituita ed in numero valido per deliberare; per dirigere e regolare la discussione e per stabilire le modalità delle votazioni.

Ha la rappresentanza attiva e passiva della società di fronte a terzi e in giudizio, sia in sede giurisdizionale che amministrativa, compresi i giudizi per cassazione e revocazione; ha la firma sociale libera. In particolare, il Presidente rappresenta la Banca in tutte le formalità legali ed

³ Si riporta, per completezza, il testo integrale dell'art. 30 TUB: (Soci) «**1.** Ogni socio ha un voto, qualunque sia il numero delle azioni possedute. **2.** Nessuno può detenere azioni in misura eccedente lo 0,50 per cento del capitale sociale. La banca, appena rileva il superamento di tale limite, contesta al detentore la violazione del divieto. Le azioni eccedenti devono essere alienate entro un anno dalla contestazione; trascorso tale termine, i relativi diritti patrimoniali maturati fino all'alienazione delle azioni eccedenti vengono acquisiti dalla banca. **3.** Il divieto previsto dal comma 2 non si applica agli organismi di investimento collettivo in valori mobiliari, per i quali valgono i limiti previsti dalla disciplina propria di ciascuno di essi. **4.** Il numero minimo dei soci non può essere inferiore a duecento. Qualora tale numero diminuisca, la compagine sociale deve essere reintegrata entro un anno; in caso contrario, la banca è posta in liquidazione. **5.** Le delibere del consiglio di amministrazione di rigetto delle domande di ammissione a socio debbono essere motivate avuto riguardo all'interesse della società, alle prescrizioni statutarie e allo spirito della forma cooperativa. Il consiglio di amministrazione è tenuto a riesaminare la domanda di ammissione su richiesta del collegio dei probiviri, costituito ai sensi dello statuto e integrato con un rappresentante dell'aspirante socio. L'istanza di revisione deve essere presentata entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della deliberazione e il collegio dei probiviri si pronuncia entro trenta giorni dalla richiesta. **6.** Coloro ai quali il consiglio di amministrazione abbia rifiutato l'ammissione a socio possono esercitare i diritti aventi contenuto patrimoniale relativi alle azioni possedute, fermo restando quanto disposto dal comma 2».

amministrative nei confronti di pubbliche amministrazioni, territoriali e non, enti pubblici e privati e società, ovvero:

- sottoscrive comunicazioni,
- richiede autorizzazioni, licenze, iscrizioni e compie quant'altro necessario ed opportuno per il funzionamento della Banca presso tutti i Ministeri, le Regioni e le Province Autonome, gli Uffici e le Amministrazioni dagli stessi dipendenti, controllati o comunque vigilati ancorché autonomi e presso gli enti concessionari di Pubblici Servizi (quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la Banca d'Italia e le sue Sedi, la Consob, l'Isvap, l'Antitrust, le Camere di Commercio, l'Ispettorato del Lavoro, gli Istituti Previdenziali, etc).

Quanto precede nel rispetto dei poteri spettanti al Consiglio di Amministrazione.

Il Presidente può adottare ogni provvedimento ritenuto necessario ed opportuno per dare esecuzione alle deliberazioni dell'Assemblea dei Soci e del Consiglio di Amministrazione. In caso di assoluta urgenza, il Presidente, su proposta o previo concerto del Direttore Generale, può assumere decisioni su materie di competenza del Consiglio di Amministrazione, riferendone nella prima riunione utile.

Il Presidente può rilasciare anche a terzi procure speciali per categorie di atti di ordinaria amministrazione, nonché per determinati atti di straordinaria amministrazione.

Al Consiglio di Amministrazione è attribuita la generalità delle competenze per l'ordinaria e la straordinaria amministrazione della Società, ad eccezione dei poteri che - per legge o per Statuto - sono propri dell'Assemblea degli azionisti.

A complemento delle attribuzioni non delegabili a norma di legge, il Consiglio di Amministrazione mantiene competenza esclusiva e non può comunque delegare i poteri inerenti le decisioni tassativamente indicate nello Statuto:

1. l'ammissione, il recesso e l'esclusione dei Soci;
2. l'indirizzo generale, nonché le linee e le operazioni strategiche e i piani industriali e finanziari della Società e la loro modifica;
3. la valutazione del generale andamento della gestione;
4. la valutazione dell'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile della Società;
5. l'acquisto di azioni proprie, a valere sulle disponibilità dell'apposito fondo;
6. l'approvazione e la verifica periodica, con cadenza almeno annuale, della struttura organizzativa;

7. la definizione del sistema dei flussi informativi e la verifica nel continuo della sua adeguatezza, completezza e tempestività;
8. la valutazione della coerenza del sistema di remunerazione ed incentivazione con le strategie di lungo periodo della Società, assicurando che il sistema sia tale da non accrescere i rischi aziendali;
9. la definizione dei piani di remunerazione per i dipendenti ed i collaboratori non legati da rapporto di lavoro subordinato, da sottoporre annualmente all'Assemblea ordinaria dei Soci, ai sensi dello Statuto;
10. l'indicazione di quali Amministratori, oltre quelli indicati nel presente Statuto, hanno la rappresentanza della Società;
11. la determinazione dei criteri per il coordinamento e la direzione delle Società del Gruppo
12. la determinazione dei criteri per l'esecuzione delle istruzioni della Banca d'Italia;
13. le politiche di gestione del rischio, nonché la valutazione della funzionalità, efficienza, efficacia del sistema dei controlli interni;
14. la nomina, la revoca e la determinazione del trattamento economico del Direttore Generale e degli altri componenti la direzione generale;
15. la nomina del responsabile delle funzioni di revisione interna e di conformità, previo parere del Collegio Sindacale;
16. l'acquisto, l'alienazione e la permuta di immobili e diritti immobiliari, nonché la costruzione di unità immobiliari;
17. l'acquisto o la cessione di partecipazioni destinate a immobilizzazione;
18. l'approvazione e la modifica dei principali regolamenti interni;
19. il trasferimento della Sede sociale nell'ambito del territorio comunale;
20. l'istituzione ed ordinamento, anche ai fini dell'articolazione della facoltà di firma, in Italia e all'estero di sedi secondarie, succursali e rappresentanze, nonché il loro trasferimento e soppressione;
21. le linee strategiche concernenti l'emissione di obbligazioni;
22. l'eventuale costituzione di comitati e/o commissioni, determinandone la composizione, le attribuzioni e le modalità di funzionamento;
23. La nomina del Direttore Generale e dei Dirigenti.

E' inoltre attribuita al Consiglio di Amministrazione la competenza esclusiva ad assumere le deliberazioni concernenti l'adeguamento dello Statuto a disposizioni normative.

Il Consiglio di Amministrazione può delegare la rappresentanza e la firma sociale, per determinate categorie di atti, in via continuativa e non, a propri membri, a dirigenti, a funzionari e ad impiegati della società, nonché a terzi, fissando i limiti e le modalità della delega.

L'assetto normativo interno di BPMED ⁴ definisce anche le attribuzioni generali e specifiche proprie del **Direttore Generale**. Questi, coadiuvato dai responsabili delle funzioni aziendali, dà esecuzione alle deliberazioni degli Organi amministrativi; è capo del personale, con potere specifico di sottoporre al CdA proposte di assunzione, promozione e licenziamento del personale nonché provvedimenti disciplinari in materia; sovrintende alla gestione degli affari correnti e allo svolgimento delle operazioni specifiche e dei servizi della Banca, svolgendo funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo della struttura.

7 IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE

Il sistema di deleghe e procure deve essere redatto con chiarezza e adeguatamente presentato ai dirigenti, dipendenti e collaboratori.

Devono essere identificate con precisione le attribuzioni di responsabilità, le linee di riporto e di gerarchia interna, l'assegnazione di attività e di compiti gestionali ed operativi.

L'assetto organizzativo della Società deve consentire di individuare con precisione i soggetti dotati di specifici poteri che possono assumere, in nome e per conto della stessa, obbligazioni verso terzi o che svolgano attività implicanti un contatto diretto con la Pubblica Amministrazione.

Nella predisposizione dell'assetto organizzativo interno, viene correttamente definito il sistema delle responsabilità, con particolare attenzione alla separazione delle funzioni, alla descrizione di ruoli aziendali con poteri di rappresentanza e di firma, che possono assumere obbligazioni in nome e per conto della Società ed ai relativi tetti di spesa consentiti.

In particolare, la possibilità per taluni ruoli aziendali di avere un contatto diretto con la Pubblica Amministrazione – ad esempio, in sede di visite ispettive della Banca d'Italia – viene formalizzata in ogni documento aziendale di attribuzione di poteri, procura o delega di funzioni.

⁴ Si veda, in particolare, il "regolamento generale" ed il "regolamento poteri delegati e di firma".

L'assetto organizzativo e il sistema procuratorio devono essere aggiornati in presenza di variazioni dell'organigramma o dei ruoli/funzioni delegati.

In linea di principio, il sistema di deleghe e procure deve essere caratterizzato da elementi di conformità al D.Lgs. 231/2001 - ai fini della prevenzione dei reati - come di seguito specificati.

7.1. Deleghe: criteri di conformità al D.Lgs. 231/2001

Per “delega” si intende quell'atto interno di attribuzione di poteri, compiti e funzioni riflesso nel sistema di comunicazioni organizzative. I requisiti essenziali del sistema di deleghe, ai fini di una efficace prevenzione dei Reati sono i seguenti:

- ✓ è responsabilità del Capo Funzione/Ente accertarsi che tutti i propri collaboratori, che rappresentano BPMED anche in modo informale verso la Pubblica Amministrazione, siano dotati di delega scritta;
- ✓ la delega deve individuare:
 - il delegante (soggetto cui il delegato riporta gerarchicamente);
 - nominativo e compiti del delegato, coerenti con la posizione ricoperta dallo stesso;
 - ambito di applicazione della delega (es. verifica ispettiva Bankitalia del...);
 - data di emissione;
 - firma del delegante;
 - accettazione del delegato.

La delega di funzioni non esclude l'obbligo di vigilanza in capo al delegante, in ordine al corretto espletamento da parte del delegato delle funzioni trasferite.

7.2. Procure: criteri di conformità al D.Lgs. 231/2001

Per “procura” si intende il negozio giuridico unilaterale con cui l'azienda attribuisce dei poteri di rappresentanza nei confronti dei terzi. In conformità ai principi del D.Lgs. 231/01, BPMED adotta un sistema di procure e poteri di firma, atti a garantire una gestione del sistema aziendale efficiente e nel contempo affidabile e trasparente, anche nei confronti dei terzi.

I requisiti essenziali del sistema di attribuzione delle procure, ai fini di una efficace prevenzione dei Reati sono i seguenti:

- le procure generali vengono conferite soltanto ai titolari di una funzione aziendale che necessitano, per lo svolgimento dei loro incarichi, di poteri di rappresentanza dell'azienda, coerentemente con il potere gestorio attribuito al titolare attraverso la delega;
- le procure speciali descrivono i poteri di gestione conferiti, l'estensione dei poteri di rappresentanza ed i limiti del potere di firma e/o di spesa;
- le procure sono aggiornate tempestivamente in caso di eventi incompatibili con la prosecuzione del mandato (assunzione di nuove responsabilità e poteri, trasferimento ad altri incarichi operativi, dimissioni, licenziamento, revoca, ecc.).

L'Organismo di Vigilanza potrà verificare periodicamente, con il supporto delle altre funzioni competenti, il sistema di deleghe e procure in vigore e la loro coerenza con tutto il sistema delle comunicazioni organizzative, raccomandando eventuali modifiche nel caso in cui il potere di gestione e/o la qualifica non corrisponda ai poteri di rappresentanza conferiti al procuratore o vi siano altre anomalie.

8. ORGANISMO DI VIGILANZA

L'Organismo cui affidare il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello, nonché di curarne l'aggiornamento, deve essere interno alla società e dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo (art. 6, comma 1, lett. b).

L'Organismo di Vigilanza deve essere caratterizzato dai seguenti requisiti:

- autonomia e indipendenza;
- professionalità;
- continuità d'azione.

I requisiti dell'autonomia e dell'indipendenza richiedono l'assenza di compiti operativi che renderebbero l'Organismo di Vigilanza partecipe di decisioni e attività che potrebbero condizionarne l'obiettività di giudizio. L'Organismo di Vigilanza informa/riferisce direttamente al Presidente del CdA di BPMED e, per conoscenza, al Direttore Generale. Nell'ambito dell'annuale processo di budgeting, devono essere previste risorse finanziarie destinate al funzionamento dell'Organismo di Vigilanza.

Il requisito della professionalità deve essere inteso come il bagaglio di conoscenze teoriche e pratiche a carattere tecnico-specialistico necessarie per svolgere efficacemente le funzioni di Organismo di Vigilanza.

8.1 Individuazione dell'Organismo di Vigilanza

Applicando tali principi alla realtà aziendale, secondo le *best practices* di settore rilevate nelle Linee-Guida ABI e attesa la configurazione e le funzioni che il D.Lgs. 231/01 attribuisce a tale Organismo, la Società identifica l'Organismo di Vigilanza istituito ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. b) del D.Lgs. 231/01 (di seguito, OdV) in un organo pluripersonale.

La pluripersonalità dell'Organismo di Vigilanza e la provenienza dei suoi componenti sia dall'interno che dall'esterno della banca, favoriscono la diversificazione delle competenze dei singoli e lo sviluppo di una corretta dialettica tra gli stessi, che è presupposto distintivo per decisioni meditate, consapevoli e indipendenti.

Inoltre, la scelta di nominare nell'Organismo di Vigilanza membri esterni, dotati della necessaria professionalità e autorevolezza, risponde all'esigenza di garantire maggiore indipendenza e terzietà all'attività dell'Organismo stesso.

In particolare, i membri esterni dovranno avere accertata esperienza in materia di diritto penale societario e in materia di scienze bancarie

Il Presidente dell'Organismo di Vigilanza viene nominato dal Consiglio di Amministrazione tra uno dei due membri esterni.

Le funzioni di segreteria dell'Organismo di Vigilanza vengono svolte da una propria segreteria tecnica appositamente predisposta ed istituita presso la funzione "Risorse Umane ed Organizzative"

8.2 Requisiti soggettivi dei membri dell'Organismo di Vigilanza

Allo scopo di assicurare l'effettiva sussistenza dei descritti requisiti, è necessario che i membri dell'Organismo di Vigilanza possiedano, oltre a competenze professionali adeguate, requisiti soggettivi che garantiscano l'autonomia, l'indipendenza e l'onorabilità richiesta dal compito.

In particolare, non possono essere nominati:

- a) coloro che versino in una delle cause di ineleggibilità o di decadenza previste dall'art. 2382 Codice Civile per gli amministratori;
- b) coloro che sono indagati o imputati per uno dei reati previsti dal D.Lgs. n.231/2001;
- c) coloro che siano stati condannati alla reclusione per un delitto contro la Pubblica Amministrazione, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'ordine pubblico, contro l'economia pubblica ovvero per un delitto in materia tributaria;
- d) coloro che sono imputati o sono stati condannati alla reclusione per un delitto non colposo, anche se la sentenza non è passata in giudicato;

- e) il coniuge, i parenti e gli affini entro il quarto grado degli amministratori della società, gli amministratori, il coniuge, i parenti e gli affini entro il quarto grado degli amministratori delle società da questa controllate e/o controllanti, partecipate e/o partecipanti;
- f) coloro che siano legati a BPMED o alle società da questa controllate e/o partecipate, da un rapporto di lavoro o da un rapporto di consulenza o di prestazione d'opera retribuita, ovvero da rapporti di natura patrimoniale che ne compromettano l'indipendenza.

Nel caso del responsabile dell'Area Governo, varranno i medesimi requisiti, fatta eccezione per quelli indicati dalla lettera f).

8.3 Poteri e modalità di nomina, durata in carica, sospensione e revoca dell'Organismo di Vigilanza

8.3.1 Nomina dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza viene nominato dal Consiglio di Amministrazione.

8.3.2 Durata in carica

L'Organismo di Vigilanza resta in carica sino alla scadenza del mandato del Consiglio di Amministrazione che l'ha nominato, i suoi membri sono rieleggibili e rimangono comunque in carica fino alla deliberazione di nomina dei successori.

8.3.3 Sospensione dall'Organismo di Vigilanza

Il Consiglio di Amministrazione può deliberare la sospensione da membro dell'Organismo di Vigilanza nel caso in cui lo stesso sia raggiunto da avviso di garanzia per uno dei reati di cui agli articoli 24 e ss. del D.lgs. n. 231/2001, fatta salva la sua completa reintegrazione in caso di mancato rinvio a giudizio.

In caso di sospensione di un membro dell'Organismo di Vigilanza, il Consiglio di Amministrazione provvederà alla immediata nomina temporanea di un sostituto alla prima adunanza utile.

8.3.4 Revoca dall'Organismo di Vigilanza

La revoca da membro dell'Organismo di Vigilanza avviene per i sotto elencati motivi.

1. Nel caso di membro interno alla Società:

- a) per cessazione, accertata dal Consiglio di Amministrazione, dalla carica di responsabile dell'Area Governo. In ogni caso, qualsiasi provvedimento di disposizione di carattere organizzativo che riguardi il responsabile dell'Area Governo (ad es. spostamenti ad altro incarico, licenziamenti, provvedimenti disciplinari, nomina di nuovo responsabile) dovrà essere portato alla presa d'atto del Consiglio di Amministrazione;
- b) per il venir meno dei requisiti di cui al paragrafo 8.2;
- c) per gravi e accertati motivi di incompatibilità che ne vanifichino indipendenza, autonomia o comunque che ledano il rapporto fiduciario posto a fondamento dell'incarico.

2. Nel caso di membro esterno alla Società:

- a) per il venir meno dei requisiti di cui al paragrafo 8.2.;
- b) per gravi e accertati motivi di incompatibilità che ne vanifichino indipendenza, autonomia o comunque che ledano il rapporto fiduciario posto a fondamento dell'incarico.

La revoca dell'Organismo di Vigilanza o di un suo membro compete al Consiglio di Amministrazione e deve avvenire all'unanimità dei consensi degli amministratori presenti con diritto di voto.

Il Consiglio di Amministrazione, nella stessa riunione nella quale delibera la revoca di un membro dell'Organismo di Vigilanza, provvede alla sua sostituzione.

8.3.5 Dimissioni da membro dell'Organismo di Vigilanza

In caso di dimissioni di uno o più membri dell'Organismo di Vigilanza, il Consiglio di Amministrazione provvede alla sostituzione alla prima adunanza utile.

I membri dimissionari rimangono in carica fino alla deliberazione di nomina del nuovo membro.

8.3.6 Istanze dell'Organismo di Vigilanza verso il vertice

Eventuali istanze e richieste dell'Organismo di Vigilanza sono inoltrate al Consiglio di Amministrazione per il tramite del Presidente del CdA.

8.4 Compiti, funzioni, modalità d'azione e di decisione dell'Organismo di Vigilanza

8.4.1 Compiti e funzioni dell'Organismo di Vigilanza

All'Organismo di Vigilanza sono affidati i seguenti compiti:

- vigilare sull'effettività del Modello, ossia verificare la coerenza tra comportamenti concreti e Modello generale, astrattamente definito;

- valutare l'efficacia e adeguatezza del Modello in relazione alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati;
- proporre eventuali aggiornamenti del Modello, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative, ovvero sia ritenuto opportuno un miglioramento del Modello stesso;
- garantire l'applicazione del Codice Etico, come nello stesso definito.

Nel dettaglio, l'Organismo di Vigilanza esprime pareri e proposte, svolgendo altresì le seguenti attività:

- definisce il piano di azione (c.d. *action plan*) sull'effettiva applicazione delle procedure aziendali di controllo nelle Aree di attività a rischio, ferma restando la responsabilità primaria sul controllo delle attività demandata al management operativo;
- assicura l'attuazione del programma di vigilanza e degli eventuali interventi non programmati attraverso:
 - ✓ la verifica dell'attuazione delle attività di controllo demandate al management operativo;
 - ✓ il recepimento delle risultanze delle attività di audit eseguite dalle funzioni aziendali di supporto o dai collaboratori esterni;
 - ✓ la predisposizione dell'informativa di sintesi per gli Organi Statutari di cui al successivo paragrafo 8.6, sulla base delle risultanze delle attività di audit, contenente la pianificazione delle azioni correttive da attuare al fine di garantire effettività, efficacia e adeguatezza del Modello;
 - ✓ la segnalazione agli Organi Statutari competenti circa l'opportunità di adottare sanzioni disciplinari a carico di responsabili:
 - a) di reati di cui al D.Lgs. n.231/2001;
 - b) di violazione di procedure adottate in attuazione dei principi di riferimento per la costruzione del Modello nonché di violazione del Codice Etico;
- fornisce impulso per il mantenimento del sistema di identificazione, mappatura e classificazione delle aree di rischio, ai fini dell'attività di vigilanza propria dell'Organismo;
- verifica la compatibilità delle procedure aziendali con i principi e le prescrizioni del Modello;
- assicura il reporting periodico di competenza verso il Vertice aziendale di cui ai successivi paragrafi 8.6 e ss.;

- monitora le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello e del Codice Etico, nonché per la formazione del personale e per la sensibilizzazione dello stesso all'osservanza dei principi contenuti nel Modello e nel Codice Etico.

8.4.2 Modalità di decisione dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza decide a maggioranza assoluta dei suoi membri.

Delle riunioni dell'Organismo viene redatto verbale. In caso di voto non unanime, nel verbale verranno riportate le ragioni che sono a fondamento della decisione sia della maggioranza sia del membro dissenziente in modo da consentirne l'evidenza.

Nella periodica relazione al Consiglio di Amministrazione verrà dato atto delle decisioni dell'OdV eventualmente adottate in modo non unanime e delle ragioni che ne sono a fondamento.

8.5. Autonomia Finanziaria

Al fine di garantire autonomia e indipendenza all'Organismo di Vigilanza, esso viene dotato dal Consiglio di Amministrazione di risorse finanziarie, in termini di potere di spesa, adeguate a supportarlo nei compiti affidati ed a raggiungere risultati ragionevolmente ottenibili.

Dette risorse potranno essere impiegate per acquisizione di consulenze professionali, strumenti e/o quant'altro si dovesse rendere necessario od opportuno per lo svolgimento dei compiti e delle funzioni proprie di Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza è tenuto a rendicontare sull'utilizzo del budget assegnato. Tale rendiconto avviene secondo le procedure aziendali.

Eventuali ulteriori integrazioni di budget saranno richieste dall'Organismo di Vigilanza al Consiglio di Amministrazione.

8.6 Tutela dei dati personali da parte dell'OdV

La raccolta e gestione delle informazioni da parte dell'OdV per il perseguimento delle proprie funzioni istituzionali avviene nel rispetto della normativa a tutela dei dati personali (D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.).

8.6.1 Reporting dell'Organismo di Vigilanza verso il vertice aziendale

L'OdV mantiene una linea di reporting annuale, nei confronti del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale.

L'OdV presenta annualmente al Consiglio di Amministrazione ed al Collegio Sindacale:

- il piano di attività per l'anno successivo, per una presa d'atto;
- il rapporto consuntivo sull'attività esercitata nell'anno trascorso, motivando gli scostamenti dal piano di attività. Il reporting ha per oggetto l'attività svolta dall'OdV e le eventuali criticità emerse sia in termini di comportamenti o eventi interni alla Società, sia in termini di efficacia del Modello.

L'OdV propone al Consiglio di Amministrazione, sulla base delle criticità riscontrate, le azioni correttive ritenute adeguate al fine di migliorare l'efficacia del Modello.

L'OdV dovrà segnalare al Presidente del CdA e al Direttore Generale, con immediatezza e dopo aver raccolto tutte le informazioni ritenute necessarie, quelle violazioni del Modello Organizzativo accertate che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo a BPMED.

Gli incontri con gli organi aziendali cui l'OdV riferisce devono essere verbalizzati e copia dei verbali deve essere custodita dall'OdV.

Il Collegio sindacale, il Consiglio di Amministrazione, il Presidente del CdA e il Direttore Generale hanno la facoltà di convocare in qualsiasi momento l'OdV il quale, a sua volta, ha facoltà di partecipare alle riunioni degli altri organi collegiali, previa specifica richiesta formulata dal CdA o dal collegio sindacale.

Il Collegio Sindacale è interlocutore istituzionale dell'OdV, nel caso in cui siano riscontrati rilievi critici e fatti anomali che coinvolgano singoli Amministratori o il Consiglio di Amministrazione nel suo complesso.

8.6.2 Flussi informativi obbligatori verso l'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza deve essere informato, mediante apposite segnalazioni, da parte dei soggetti tenuti all'osservanza del Modello, in merito ad eventi che potrebbero ingenerare responsabilità della Società ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001.

I flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza si dividono in:

- flussi informativi di carattere generale;
- flussi informativi di carattere specifico.

8.6.2. A. Flussi informativi di carattere generale

Valgono al riguardo le seguenti prescrizioni:

1. ciascun dipendente è tenuto a segnalare in buona fede all'OdV notizie riguardanti possibili comportamenti illeciti o presunte violazioni del Modello o del Codice Etico.
2. L'Organismo di Vigilanza valuta le segnalazioni ricevute secondo le modalità di seguito specificate e procede alle relative verifiche.

8.6.2. B. Flussi informativi di carattere specifico

Devono essere obbligatoriamente trasmesse all'Organismo di Vigilanza le informazioni concernenti:

- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di Polizia Giudiziaria, o da qualsiasi altra Autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui al D.Lgs. n. 231/2001 e che possano coinvolgere, direttamente o indirettamente la Società;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per i reati di cui al D.Lgs. n. 231/2001, salvo espresso divieto dell'Autorità Giudiziaria;
- i rapporti preparati dai responsabili delle funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo, dai quali potrebbero emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili critici rispetto all'osservanza delle norme del D.Lgs. n. 231/2001;
- le notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti ed alle eventuali sanzioni/provvedimenti irrogati in relazione alle violazioni del Codice Etico e del Modello, ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni.
- Gli altri flussi informativi che saranno specificati nell'ambito delle singole Parti Speciali del presente Modello.

8.6.3. Valutazione dei flussi informativi

In particolare, l'Organismo di Vigilanza deve valutare le segnalazioni ricevute secondo i seguenti criteri:

- l'attendibilità dell'informazione ricevuta;
- l'idoneità della condotta segnalata quale violazione del modello;
- le valutazioni in merito alla necessità o meno di procedere alle verifiche, devono essere motivate ed espresse in forma scritta;

- tali motivazioni dovranno essere conservate unitamente ai documenti di funzionamento dell'Organismo di Vigilanza e devono far parte integrante dell'informativa periodica verso i legali rappresentanti.

8.6.4. Raccolta e conservazione delle informazioni

Ogni report, informazione, segnalazione e/o valutazione delle stesse, previsti dal Modello, sono conservati dall'OdV in un apposito archivio custodito presso la propria segreteria tecnica, nel rispetto delle norme a tutela dei dati personali.

8.6.5. Tutela del segnalante

Nell'ambito dei principi di riferimento del Modello e del Codice Etico, l'autore della segnalazione non può subire alcun pregiudizio, per la segnalazione effettuata in buona fede, anche nel caso in cui, a seguito del successivo approfondimento di indagine, essa risulti infondata. Viceversa, sarà compito dell'OdV attivare le procedure interne per la valutazione dell'applicabilità di eventuali sanzioni disciplinari a carico del segnalatore di cui venga dimostrata la malafede.

9. COMUNICAZIONE E FORMAZIONE

Ai fini dell'efficacia del Modello, è obiettivo di BPMED garantire, al personale presente in azienda ed a quello in via di inserimento, una corretta conoscenza delle procedure e delle regole di condotta adottate in attuazione dei principi di riferimento contenuti nel Modello. Il grado di approfondimento delle predette tematiche è stabilito in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse nell'Azienda.

Il Modello, le procedure, i sistemi di controllo adottati, unitamente al Codice Etico, sono comunicati a tutto il personale presente in azienda, in relazione all'attività svolta in concreto ed alle mansioni attribuite.

La comunicazione potrà avvenire sia tramite strumenti informatici (ad es. intranet), sia mediante consegna di un manuale operativo o di altra documentazione idonea allo scopo.

9.1. Attività di comunicazione

L'adozione del presente Modello Organizzativo è comunicata a tutte le risorse presenti in azienda, (dipendenti e non), attraverso:

- A) l'invio di una e-mail con breve introduzione al D.Lgs. 231/01 e riferimento alla cartella della rete intranet dove scaricare il Modello; indicazione della necessità di leggerlo e condividerlo in quanto parte del contratto;
- B) lettera informativa a firma del Presidente a tutto il personale, da distribuirsi attraverso la busta paga. Verrà, inoltre, consegnato, insieme alla citata lettera informativa, il Codice Etico redatto ai fini del D.Lgs. 231/01;
- C) invio a tutti i dipendenti già in organico di un modulo di integrazione contrattuale di dichiarazione di adesione al Modello e al Codice Etico, da sottoscrivere per accettazione e riconsegnare presso la Segreteria dell'Area Governo entro 1 mese.

Per i nuovi dipendenti:

- A) al momento dell'accordo verbale sull'inizio del rapporto di lavoro, viene consegnata copia cartacea del Modello, del Codice Etico e del D. Lgs. 231/01 con spiegazione verbale di cosa si tratta e che l'adesione allo stesso è parte del contratto; che dovrà leggerlo e condividerlo mediante sottoscrizione al momento della firma del contratto di assunzione;
- B) al momento della sottoscrizione del contratto viene richiesta la sottoscrizione dell'apposito modulo di integrazione contrattuale attestante la ricezione del Modello, la presa coscienza e l'adesione al contenuto del Modello.

Analoga procedura si applica ai rapporti di lavoro con stagisti collaboratori.

Per i partner ed i consulenti:

BPMED porta a conoscenza dei propri Consulenti e Partners, con ogni mezzo ritenuto utile allo scopo, il contenuto del Codice Etico che riporta molti dei principi di comportamento desumibili dalle previsioni contemplate dal presente Modello.

Il rispetto del Codice Etico e delle regole comportamentali che verranno adottate dalla Società in attuazione dei principi di riferimento contenuti nel presente documento, dovrà essere prescritto mediante apposita clausola redatta per iscritto ed inserita negli accordi negoziali con tali destinatari, oggetto di specifica approvazione.

I contratti in essere dovranno quanto prima essere adeguati a quanto sopra previsto.

9.2 Attività di formazione

BPMED considera la formazione un aspetto fondamentale per la crescita del proprio Personale.

L'attività di formazione, finalizzata a diffondere la conoscenza della normativa di cui al Decreto 231/2001, è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dei poteri e delle mansioni loro conferiti.

Il piano di formazione, in linea generale, prevede l'utilizzo di diverse modalità di erogazione, funzionali alla posizione - "apicale" o "subordinata" - dei destinatari e, soprattutto, del grado di rischio penale ipotizzato nell'area in cui operano (seminari mirati, prodotti e-learning, formazione in aula su specifici protocolli di prevenzione del rischio, ecc.).

L'attività di formazione sarà effettuata in due momenti:

- una formazione generale, che riguarda tutto il personale dipendente della Banca. Particolare attenzione sarà dedicata al sistema disciplinare, in quanto al fine di disporre di un idoneo Modello 231 è necessario stabilire una interrelazione tra sistema disciplinare e quello informativo-formativo;
- una formazione specifica rivolta esclusivamente al personale delle aree a rischio diretta ad illustrare la mappatura dei rischi, definire le specifiche criticità di ogni area, illustrare le procedure di adeguamento adottate dalla Società per prevenire i rischi di reato.

L'OdV si occupa di documentare nei propri registri le attività di comunicazione iniziale o intermedia e di formazione periodica ed, in collaborazione con i Responsabili di funzione, definisce la struttura dei corsi di formazione.

9.3 Formazione dell'Organismo di Vigilanza

Fermi restando i requisiti di professionalità ed esperienza dell'OdV già delineati al § 8.1, particolare attenzione è dedicata al processo di formazione dell'Organismo di Vigilanza su tematiche propedeutiche al governo ed al controllo del rischio, con specifico riferimento agli aggiornamenti tecnici e normativi connessi alle materie trattate nell'ambito del D.Lgs. n. 231/2001.

10. SISTEMA DISCIPLINARE

L'art. 6, comma 2, lett. e) e l'art. 7, comma 4, lett. b) del D.Lgs. n. 231/2001 stabiliscono espressamente (con riferimento sia ai soggetti in posizione apicale, sia ai soggetti sottoposti ad altrui direzione), che l'esonero da responsabilità dell'ente è subordinato, tra l'altro, alla prova

dell'avvenuta introduzione di “un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello”.

La definizione di un sistema di sanzioni (commisurate alla violazione e con finalità deterrenti), applicabili in caso di violazione delle regole adottate dalla società in attuazione dei principi di riferimento contenuti nel Modello, rende efficace l'azione dell'Organismo di Vigilanza e ha lo scopo di garantire l'effettività e la cogenza del Modello stesso. La definizione di tale sistema disciplinare costituisce, infatti, un requisito essenziale del Modello medesimo ai fini dell'esimente rispetto alla responsabilità della Società.

L'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni è indipendente dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'autorità giudiziaria a carico dell'autore della condotta criminosa, rilevante ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001.

10.1 Soggetti di vertice del sistema disciplinare

Per quanto concerne l'accertamento delle infrazioni, i procedimenti disciplinari e l'applicazione delle sanzioni, sono in tal senso abilitati:

- il *Consiglio di Amministrazione*, per le infrazioni al Modello commesse dai singoli Amministratori;
- il *Collegio Sindacale*, per le infrazioni al Modello commesse da un Sindaco, dalla maggioranza degli Amministratori o dal CdA nel suo complesso;
- il *Presidente del CdA*, per le infrazioni al Modello commesse dal Direttore Generale, dai Dirigenti e/o Responsabili di Funzione centrali;
- il *Direttore Generale*, per le infrazioni al Modello commesse dai Direttori di filiale, dal personale dipendente (o equiparato a dipendente), ovvero da fornitori, consulenti ed altre tipologie di *outsourcers*.

Per quanto riguarda le violazioni accertate dall'Organismo di Vigilanza, esso provvederà a segnalarle agli organi di volta in volta competenti in funzione dell'autore dell'infrazione, proponendo l'adozione di adeguati provvedimenti sanzionatori.

10.2 Misure nei confronti di Soggetti Apicali

Le norme ed i principi contenuti nel Codice Etico, nel Modello e nei protocolli ad esso connessi, devono essere rispettati, in primo luogo, dai soggetti che rivestono, in seno alla compagine societaria di BPMED, una posizione di vertice “apicale”.

A norma dell’art. 5, I comma, lett. a) del D.Lgs. 231/01, rientrano in questa categoria le persone «che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale», nonché i soggetti che «esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo» dell’Ente.

In tale contesto, assume rilevanza, in primo luogo, la posizione dei soci nonché quella dei membri degli organi di amministrazione e controllo di BPMED (Amministratori, Sindaci, Direttore Generale). In secondo luogo, con riferimento alle “unità organizzative dotate di autonomia finanziaria e funzionale”, rientrano nella nozione di soggetti “apicali” anche i Direttori di Filiale.

Nei confronti dei soggetti sopra richiamati, BPMED adotta l’azione e/o il provvedimento ritenuto più adeguato, fino alla revoca dell’incarico nei casi più gravi - e salva eventuale ratifica da parte dell’Assemblea - in relazione a possibili violazioni delle norme del Modello indicate a titolo esemplificativo, nella tabella di cui al successivo paragrafo § 10.5.

Le violazioni del presente Modello commesse con dolo dagli Amministratori, dai Sindaci, dal Direttore Generale o dai Direttori di Filiale, determinano in ogni caso la decadenza dalla carica e da qualsiasi diritto di natura economica.

10.3 Misure nei confronti di Sottoposti

Le inosservanze al Codice Etico, al presente Modello ed ai connessi protocolli, da parte di personale dipendente o soggetti a questi equiparati (ad es. collaboratori “a progetto”, lavoratori interinali e simili), determineranno l’esercizio da parte di BPMED dell’azione e/o del provvedimento ritenuto più adeguato, fino alla risoluzione del rapporto a norma di legge e/o di CCNL di categoria, nei casi più gravi.

I provvedimenti disciplinari debbono essere adottati in conformità all’art.7 della Legge n. 300 del 20 maggio 1970 (c.d. Statuto dei Lavoratori), e nel pieno rispetto delle procedure ivi stabilite (necessità della contestazione per iscritto, obbligo di assegnare al lavoratore un termine di almeno cinque giorni per presentare le proprie deduzioni, facoltà del lavoratore di essere ascoltato di persona e/o di essere assistito dal rappresentante delle OO.SS. cui conferisce mandato), nonché nel rispetto, da

parte del datore di lavoro, dei principi generali di diritto vigenti in materia di immediatezza, contestualità ed immodificabilità della contestazione disciplinare.

10.4 Misure nei confronti degli altri soggetti tenuti al rispetto del Modello

Il presente Sistema disciplinare si applica, previo inserimento di apposite clausole nei relativi contratti, a tutti i soggetti – diversi da quelli indicati nel precedente § 10.3 - che sono comunque tenuti al rispetto del Codice Etico, del Modello e dei connessi protocolli in virtù della funzione svolta per conto di BPMED, indipendentemente dalla tipologia contrattuale applicata.

Nell'ambito di tale categoria eterogenea, rientrano:

- tutti coloro che intrattengono con BPMED un rapporto di consulenza professionale, ovvero un rapporto di lavoro non riconducibile alle diverse tipologie di lavoro subordinato sopra richiamate (a.e., promotori finanziari);
- i procuratori ed ogni altro soggetto che operi in nome e per conto della BPMED in funzione di apposito mandato professionale;
- i fornitori, gli appaltatori.

L'applicazione delle relative sanzioni ha luogo sulla base dei criteri di proporzionalità e secondo la graduazione specificata nella tabella di cui al § 10.5.

Resta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti alla società, come nel caso di applicazione da parte del Giudice delle misure previste dal D.Lgs. 231/2001.

10.5 Tabella delle infrazioni 231 e criteri di commisurazione delle sanzioni

BPMED individua, nella tabella di seguito formalizzata, alcune tipologie di infrazioni al sistema 231 alle quali sono associate sanzioni, mutate dal CCNL di categoria vigente in Azienda, applicabili, con le dovute peculiarità e graduazioni, nei confronti di tutti i destinatari del presente Modello.

| Infrazioni | Sanzioni irrogabili |
|---|---|
| Inosservanza delle prescrizioni individuate nel Codice Etico | Richiamo verbale Richiamo scritto Multa non superiore a quattro ore della retribuzione base Sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino ad un massimo di dieci giorni Licenziamento con preavviso Risoluzione del rapporto Sospensione o Revoca dalla carica e perdita definitiva o temporanea dei diritti economici |
| Inosservanza degli elementi specifici di controllo previsti nei protocolli per negligenza e senza l'esposizione della Società ad una situazione oggettiva di pericolo "231" | Richiamo scritto Multa non superiore a quattro ore della retribuzione base, Sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino ad un massimo di dieci giorni Licenziamento con preavviso Risoluzione del rapporto Sospensione o Revoca dalla carica e perdita definitiva o temporanea dei diritti economici |
| Omissione di comunicazione dovuta all'OdV come indicata nei protocolli | Richiamo scritto Multa non superiore a quattro ore della retribuzione base, Sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino ad un massimo di dieci giorni Licenziamento con preavviso Risoluzione del rapporto Sospensione o Revoca dalla carica e perdita definitiva o temporanea dei diritti economici |
| Comportamento a rischio di reati (così come elencati nel Modello Organizzativo) che determina, anche solo potenzialmente, l'apertura a carico della Società di un procedimento ex D.Lgs. 231" | Sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino ad un massimo di dieci giorni Licenziamento con preavviso Risoluzione del rapporto Sospensione o revoca dalla carica e perdita definitiva o temporanea dei diritti economici |
| Comportamento diretto in modo univoco ed intenzionale al compimento di un reato sanzionato nel Decreto 231 | Licenziamento senza preavviso Risoluzione del rapporto Revoca dalla carica e perdita definitiva dei diritti economici |
| Comportamento che ha determinato l'applicazione delle misure previste dal Decreto. | Licenziamento senza preavviso Risoluzione del rapporto Revoca dalla carica e perdita dei diritti economici |

La sanzione adottata deve essere, in ogni caso, commisurata all'infrazione, nella logica di bilanciamento tra condotta trasgressiva e conseguenza disciplinare, sulla base dei seguenti parametri:

- livello di responsabilità ed autonomia del trasgressore;
- eventuale esistenza di precedenti violazioni a carico dello stesso;
- intenzionalità del suo comportamento e gravità del medesimo, intesa come il livello di rischio a cui BPMED può ragionevolmente ritenersi esposta a seguito della condotta censurata;
- altre particolari circostanze in cui si è manifestata l'infrazione.

10.6 Informazione e pubblicità

BPMED consegnerà copia per estratto del presente Disciplinare a tutti i destinatari, assolvendo così l'obbligo dell'informativa personale e ne darà successiva pubblicità ai sensi e per gli effetti dell'art. 7, comma 1, della Legge n. 300/1970.

11. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

Modifiche e integrazioni e variazioni al presente Modello sono adottate dal CdA, direttamente o su proposta dell'Organismo di Vigilanza. Il Modello può essere aggiornato e modificato solamente previo parere dell'Organismo di Vigilanza.

Il Modello deve, inoltre, essere tempestivamente modificato quando intervengono rilevanti mutamenti nel sistema normativo e nell'assetto aziendale, tali da comportare la necessità di variare le previsioni del Modello stesso, allo scopo di mantenere la sua efficienza ed inoltre quando siano individuate significative violazioni o elusioni delle prescrizioni, che mettano in evidenza l'inadeguatezza del modello di organizzazione, gestione e controllo adottato a garantire l'efficace prevenzione dei rischi.

I responsabili delle funzioni aziendali, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, sono tenuti a verificare periodicamente l'efficacia e l'effettività delle procedure finalizzate ad impedire la commissione di reati e, qualora riscontrino l'esigenza di modificarle e aggiornarle, presentano, di concerto con l'organo amministrativo, un rapporto documentato all'Organismo di Vigilanza.

Il Risk Assessment, che costituisce parte integrante del presente Modello, può essere a sua volta modificato, in ragione delle dinamiche organizzative, sentito il parere dell'Organismo di Vigilanza.

[FINE DOCUMENTO]